49e Année, IIIe Série, t. III. NUMERO 23. 9 juin 1881.

JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMERO :

Se vend chez tous les libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 53, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

CLINIQUE MÉDICALE

Scrofule et tuberculose, par M. GRANCHER, médecin de l'hôpital Necker, agrégé de la Faculté.

Depuis quelque temps déjà, la Société médicale des hôpitaux discute l'intéressante question des rapports de la scrofule et de la tuberculose. Dans la dernière séance de la Société, M. Grancher, dans une communication fort remarquable, résume l'état de la question. Nous en reproduisons ici l'analyse, due à M. Artaud, interne des hôpitaux. Déjà, dans ce journal (n° 14, 7 avril 1881), nous avons résumé une leçon de M. Grancher sur la tuberculose; nous engageons le lecteur à s'y reporter, car elle sert en quelque sorte d'introduction à cette dernière communication.

La scrofule n'est pas le prélude *nécessaire* de la tuberculose, le scrofulome n'est pas spécifiquement *distinct* du tubercule, comme on l'a fait dire à M. Grancher. Quand ce que cet auteur a désigné sous le nom de scrofulome, c'est-à-dire le tubercule embryonnaire, devient un tubercule adulte, ce n'est pas, comme l'ont compris MM. Féréol et Rendu, un élément spécifique qui se transforme en un autre élément spécifique et différent, c'est une néoplasie qui poursuit et achève son évolution sans sortir de l'espèce à laquelle elle appartient. Le scrofulome appartient donc à l'espèce « *tubercule* » et, si M. Grancher lui a donné ce nom, c'est uniquement pour ne pas confondre un néoplasme embryonnaire cliniquement localisé et d'une cure relativement facile, avec un néoplasme d'un âge plus avancé (le tubercule adulte), dont la généralisation et l'extrême gravité sont les caractères essentiels.

Ces malentendus dissipés, M. Grancher envisage la question par les côtés : « étiologique, expérimental, anatomo-pathologique et clinique. »

Sur la question d'étiologie M. Grancher sera bref, ce sujet pouvant donner lieu à des discussions sans fin. La scrofule, disent les dualistes, est une maladie « diathésique » et « héréditaire » ; la tuberculose est une maladie parasitaire et infectieuse.

Que la scrofule soit héréditaire et diathésique, c'est un fait reconnu par tous; mais que la tuberculose ne soit ni diathésique ni héréditaire, c'est une proposition à laquelle M. Grancher ne saurait souscrire.

Sans doute on pourrait, à l'aide d'une statistique bien faite (moyen dont on se sert souvent pour prouver ce qu'on désire), montrer que la plupart des phthisiques succombent à une maladie acquise et qu'il est indifférent de naître de parents sains ou de parents tuberculeux; sans doute les fils et les petits-fils d'arthritiques (Pidoux), les descendants des races dégénérées et appauvries font très facilement du tubercule; mais vouloir excepter de cette règle qui condamne à la tuberculose les déchus de toute nature les fils de tuberculeux, c'est une exagération bien proche de l'erreur.

Est-il vrai, d'autre part, que le séjour dans les grandes villes soit une cause plus puissante de tuberculose que de scrofule? Mais parmi les causes les plus importantes de cette dernière, Bazin cite précisément l'habitation des villes, le défaut d'aération et de lumière et l'encombrement.

Il est temps d'aborder l'étude de « l'inoculabilité du tubercule » de l'homme aux animaux. Mais avant de commencer cette étude, M. Grancher, passant rapidement en revue les opinions émises par ses collègues, montre que, tout en prenant comme point de départ la pathologie expérimentale, on peut arriver à des conclusions sensiblement différentes.

M. Villemin, à qui revient l'honneur d'avoir démontré l'inoculabilité du tubercule à une époque où la dualité de la phthisie était généralement acceptée, fait rentrer dans le cadre de la tuberculose les tumeurs blanches, les abcès froids, les adénites strumeuses, puisque leur inoculation reproduit le tubercule. Pour lui, la scrofule disparaît comme la maladie, mais il reste le « scrofulisme », c'est-à-dire une suractivité morbide du tissu végétatif, qui est au tissu conjonctif ce que le nervosisme est au tissu nerveux.

M. le professeur Bouchard abandonne à la tuberculose toutes les affections dans lesquelles l'histologie a récemment découvert le follicule tuberculeux, mais il conserve à la scrofule les conjonctivites tenaces et à répétition, les inflammations légères de la peau et des muqueuses, « tous ces mille indices par lesquels la scrofule se reconnaît si bien que personne ne s'y trompe. »

MM. Damaschino et Rendu éludent la question en opposant la nature « parasitaire » de la tuberculose à la nature héréditaire de la scrofule, MM. Féréol, Vidal, Kiener reconnaissent que la plupart des affections dites scrofuleuses appartiennent à la tuberculose; mais ils s'arrêtent au lupus parce qu'une expérience tentée par M. Kiener et quelques autres inoculations n'ont pas donné de résultats suffisamment caractéristiques.

En résumé, tous les médecins qui ont pris part à cette discussion s'accordent sur la nécessité d'abandonner à la tuberculose la plus grande partie de l'ancienne scrofule. Le débat se circonscrit sur deux points : pour M. Bouchard, les « inflammations chroniques, cutanées et muqueuses superficielles » ; pour M. Vidal et ses partisans, le « lupus. »

En ce qui concerne le lupus, les expériences récentes d'un auteur allemand, Max Shuller, viennent répondre. Sur quatre cas, Shuller a obtenu des résultats affirmatifs; le tissu du lupus soumis par lui à la culture et injecté directement à la dose d'une seule goutte, a donné non seulement une tuberculose locale, mais une tuberculose générale.

Quant aux lésions superficielles de la peau et des muqueuses, il est permis de rester dans le doute ; l'anatomie pathologique de ces lésions est à l'heure actuelle trop incomplète et l'on n'est pas encore arrivé à faire du tubercule avec une conjonctivite dite scrofuleuse. Mais ne savons-nous pas qu'en ce qui concerne les germes, leur degré de spécificité et d'inoculabilité peut se modifier par la culture et qu'un même microbe peut donner tantôt une affection générale, tantôt une affection locale?

Or, Cohnheim nous a appris que l'inoculation du tubercule le plus légitime donne tantôt une tuberculose généralisée et infectieuse, tantôt une tuberculose locale et bénigne; ce qui peut tenir soit aux qualités septiques moindres du parasite, soit à la résistance plus grande des tissus.

En présence de ces faits, il est donc permis de se demander si tous les états anatomiques du tubercule sont également favorables pour l'inoculation et si le développement naturel du tubercule, c'est-à-dire son état adulte, ou sa culture dans les liquides appropriés, ne multiplient point ses propriétés infectieuses.

Autant de questions à résoudre. Aussi M. Grancher demande-t-il pour les exsudats muqueux, les adénites chroniques non encore caséeuses et même le lupus, de nouvelles expériences faites avec la méthode des cultures.

L'anatomie pathologique cherche le diagnostic d'une néoplasie soit dans un élément spécifique, soit dans un certain changement des cellules, des fibres et des vaisseaux, soit enfin dans l'évolution du processus.

La définition d'une néoplasie par un seul élément est aujourd'hui légitimement abandonnée : la cellule de Lebert, la Priezenzelle de Shuppel n'ont désormais aucune valeur.

L'étude de la texture, qui a été la méthode de Virchow et des histologistes modernes, nous a valu la découverte du follicule tuberculeux (Friedlander et Koster) et de l'unité anatomique de la tuberculose (Grancher, Thaon, Charcot). Mais à lui seul le follicule tuberculeux ne forme pas une caractéristique suffisante,

car il se rencontre en dehors de la tuberculose, dans le syphilome, par exemple.

Il convient donc d'interroger la marche et l'évolution du tubercule et de leur demander ce que ni l'observation des éléments constitutifs, ni l'étude de la texture ne peuvent nous fournir; la question étant de savoir si les divers processus qui relèvent de la scrofule (inflammations chroniques, suppurations, scléroses cicatricielles, etc.) ne sont pas dominés par le tubercule, quelle que soit sa forme anatomique.

L'évolution du tubercule comprend deux grandes phases : dans la première, *microscopique*, le tubercule passe successivement du stade d'*infiltration* au stade *nodulaire* et de celui-ci au stade *folliculaire;* dans la seconde, *microscopique*, il parcourt les stades de conglomération et de généralisation. Dans l'une, le tubercule est à l'état embryonnaire, il constitue une affection locale, bénigne, curable; dans l'autre, il s'est perfectionné, il a atteint l'*âge adulte* et *envahi l'organisme*.

Ce passage d'un stade à un stade supérieur établit donc dans le vaste domaine de la tuberculose une sorte d'échelle graduée à laquelle les tubercules sont bien loin d'avoir la même signification, la même gravité, la même valeur; le follicule tuberculeux, lésion locale anatomiquement imparfaite et relativement bénigne comme dans le lupus, ne saurait être assimilée, on le conçoit, à la granulation grise dont les caractères de *généralisation* et d'*infection* sont bien connus.

Dans les lésions dites scrofuleuses, nous retrouvons le tubercule sous les différents aspects que nous venons de décrire, tantôt à l'état de follicule tuberculeux, comme dans la plupart des lupus, des adénites chroniques dures non encore caséeuses; tantôt à l'état de tubercule congloméré, comme dans les ostéites chroniques et les abcès froids si bien étudiés récemment par M. Lannelongue. Seules, les lésions superficielles de la peau et des muqueuses, les conjonctivites tenaces et à répétitions n'ont pas jusqu'ici de caractéristique anatomique. Mais est-ce une raison pour les exclure du cadre de la tuberculose, et si l'une de ces érosions dites scrofuleuses donnait naissance à une adénite franchement tuberculeuse, serait-on en droit de lui refuser le caractère tuberculeux? Or, ceci n'est pas une supposition, mais l'histoire d'un fait qui se trouve relaté dans l'ouvrage de M. Villemin. (Étude sur la tuberculose. Paris, 1868.)

Il est donc légitime de conclure que les deux grandes phases du développement du tubercule se retrouvent dans les lésions dites scrofuleuses : la phase microscopique du tubercule embryonnaire chez l'enfant, dans les érosions cutanées ou muqueuses; la phase macroscopique du tubercule congloméré chez l'adulte, dans les ostéites chroniques et les abcès froids.

La clinique, comme l'anatomie pathologique, nous enseigne chaque jour que s'il n'existe qu'une tuberculose, il y a au contraire une grande variété de tuberculeux.

La première, celle du phthisique classique, réalise l'évolution complète du tubercule. Il s'agit d'un malade qui a souffert dans son enfance des accidents dits scrofuleux, affection locale bénigne qui a guéri temporairement; à l'âge adulte, une bronchite est survenue et le tubercule s'est fixé dans le poumon. Puis la granulation grise issue du tubercule caséeux s'est terminée dans les organes, des accidents méningitiques sont survenus, et la mort est venue terminer le troisième acte de la tuberculose.

Mais il suffit de rappeler les nombreuses formes de la tuberculose, la phthisie granulique, la phthisie pneumonique, la phthisie chronique, pour montrer que l'évolution du tubercule est souvent incomplète et que la maladie qui en est la conséquence directe peut affecter des allures très dissemblables, capables d'induire en erreur des médecins de la valeur de Virchow et de M. Empis.

Aujourd'hui les médecins répugnent à faire rentrer la scrofule dans le cadre déjà si vaste de la tuberculose. Leurs raisons, empruntées aupronostic et à la thérapeutique, si différentes dans les deux cas, sont excellentes et il serait inexact de dire d'un enfant qui a des adénites sous-maxillaires à répétitions qu'il est tuberculeux, si l'on n'ajoutait aussitôt un correctif, exprimant de quelle variété bénigne de tuberculose il est atteint.

C'est pour ce motif que M. Grancher a proposé le mot scrofulome, désignant par là le tubercule « imparfait, naissant, localisé, bénin et curable ». C'est le même processus que Volkmann nomme « tuberculoïde », et M. Besnier « scrofulo-tubercule ».

M. Grancher termine son mémoire par les conclusions suivantes:

1° Le tubercule est une néoplasie fibro-caséeuse dont l'évolution se fait par stades successifs; cette évolution peut être incomplète et s'arrêter aux premières stades, complète et se produire en quelques mois ou durer toute la vie.

2° L'anatomie pathologique et la pathologie expérimentale s'accordent pour faire rentrer dans la tuberculose, sous le nom de tuberculoses locales, la plupart des affections dites scrofuleuses.

3° Le lupus et les inflammations superficielles de la peau et des muqueuses rentreront probablement à leur tour dans le même cadre.

4° Les nécessités de la pratique médicale ne permettant pas de confondre toutes les affections tuberculeuses, il convient de garder le mot « scrofule » pour désigner les lésions « tuberculeuses » légères et « curables ».

REVUE DES JOURNAUX

Traitement hygiénique des calculs biliaires, par M. Bouchardat (Bull. thérapeutique, août 1880).

1° S'abstenir de pain, de graines, d'œufs, d'aliments azotés en excès, d'oseille, de tomates, de liqueurs fortes, de poissons, de crustacés, de coquillages, de fromages avancés; manger des légumes ordinaires, des herbes qui renferment de la potasse, préférables ici à la soude. Faire de la médication alcaline indirecte sous forme de malates, de citrates, tels qu'ils sont contenus dans les fruits; fruits oléagineux en quantité modérée; vin rouge léger étendu d'eau.

Entretenir la liberté du ventre en prenant au réveil depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche de nitrate de potasse et de soude et de sulfate de soude, parties égales, dans un verre de macération de réglisse, de limonade ou d'orangeade fortement sucrée.

3° Exercice modéré.

4° Activer les fonctions de la peau par des lavages, frictions fréquentes et massages avec la main enduite de quelques gouttes d'huile parfumée. Chaque semaine, un à trois bains avec :

Carbonate de potasse.........	100 grammes.
Essence de lavande...........	2 —
Teinture de benjoin, vanille...	5 —

suivis de longues frictions et massages.

5° *a*) Dans le but d'expulsion, matin et soir, 1 à 3 perles d'essence de térébenthine, et 1 à 2 perles d'éther. On peut les prendre aux repas, préférablement entre.

b) Pour empêcher la formation de calculs, pendant dix jours, matin et soir, avant chaque repas, une pilule de 0,1 décigramme de tartrate de potasse et de lithine; pendant dix autres jours, matin et soir, une cuillerée à bouche de :

Sirop des 5 racines apéritives..	500 grammes.
Acétate de potasse...........	20 —

Pendant dix autres jours, 1 litre d'eau chaque jour contenant 10 grammes de tartrate de potasse et de soude.

Au printemps, le matin au réveil, pendant un mois, 120 grammes de sucs d'herbes (laitue, chicorée, pissenlits, parties égales), plus 5 grammes d'acétate de potasse.

c) Saison à Pougues, Vals, Vichy.

Recherches expérimentales sur l'atrophie congénitale et la turgescence digestive de la rate, par M. Massoin. (Bull. de l'Académie royale de médecine, décembre 1880.)

Dans une série de recherches expérimentales, l'auteur a cherché à résoudre la question de savoir s'il n'était pas possible d'obtenir une atrophie congénitale de la rate, en faisant appel à l'influence héréditaire, c'est-à-dire si les animaux splénotomisés ne donnent pas naissance à des rejetons chez qui la rate est, pour le moins, réduite de volume. S'appuyant sur une première série d'expériences faites sur le lapin domestique, il répondait affirmativement à la première question.

Aujourd'hui il donne les conclusions d'un nouveau mémoire :

1° Les lapins dépourvus artificiellement de rate procréent des rejetons qui possèdent eux-mêmes une rate; mais cet organe est atrophié.

2° L'atrophie splénique n'est point constante chez les produits des couples splénotomisés.

3° A la deuxième génération, cette atrophie n'est pas plus marquée qu'à la première.

4° Les repas modérés ne semblent point provoquer de turgescence splénique.

5° Après un repas exagéré, comme celui auquel se livre un animal affamé, la rate atteint un maximum de volume vers la cinquième heure qui suit le repas.

6° Jamais nous n'avons observé de reproduction pour la rate lorsque l'extirpation avait été totale chez les lapins et chez les chiens (conformément aux conclusions de Peyrani, et contrairement aux premières affirmations de Philippeaux).

7° Jamais nous n'avons jusqu'à présent rencontré l'hypertrophie ganglionnaire que l'on a signalée comme s'établissant après la splénotomie, pour réaliser une fonction supplémentaire. En 1871, nous avons vu les ganglions axillaires gauches acquérir et conserver un volume considérable chez un chien dératé; mais ce résultat paraissait imputable à l'irritation locale qui pendant longtemps régna dans la plaie des parois abdominales : c'était un engorgement inflammatoire et pas autre chose.

Sur l'emploi de l'acide phénique comme agent antipyrétique, par H. Desplats. (Journal des sciences médicales de Lille, septembre et décembre).

Dans deux mémoires successifs, présentés à l'Académie de médecine (septembre et décembre 1880), M. Desplats a étudié l'action antipyrétique de l'acide phénique. Voici les conclusions du premier mémoire :

I. 1° L'acide phénique, administré à doses suffisantes aux fébricitants, a toujours pour effet d'abaisser leur température;

2° Cet abaissement peut être maintenu et accru par l'administration de nouvelles doses, et, grâce à cet agent, le médecin peut modérer à volonté la température des malades;

3° Les doses d'acide phénique, considérées comme toxiques, peuvent être dépassées sans danger. Cela résulte des observations citées, dans lesquelles nous voyons des malades en prendre pendant plusieurs jours 8, 10, 12 grammes sans en éprouver aucun accident;

4° Le rectum est la meilleure voie d'introduction; il est bon de ne jamais administrer plus de 2 grammes en un seul lavement. Cette dose ne doit jamais être donnée du premier coup à un adulte. Pour un enfant, on donnera suivant l'âge 0,10, 0,15, 0,20 centigrammes, etc.

II. — Voici les conclusions du second mémoire :

1° L'acide phénique est un antipyrétique sûr, prompt et dont l'action est courte. Il peut être employé dans toutes les maladies fébriles;

2° Il doit être manié avec hardiesse, quoique ses effets, au début surtout, doivent être surveillés;

3° L'administration intermittente à doses massives donne de meilleurs résultats que l'administration continue;

4° S'il est probable que les sueurs interviennent pour une par dans l'abaissement thermique, on ne peut dire qu'elles le produisent seules puisqu'elles manquent souvent;

5° Lorsqu'on recourt, pendant longtemps, à l'acide phénique, il faut surveiller l'état du cœur et du rein, quoique jusqu'ici aucun fait positif ne permette de dire que l'administration longtemps continuée de l'acide phénique amène des dégénérescences de ces organes.

Contribution à l'étude des phénomènes nommés réflexes tendineux, par J.-L. Prévost. (Revue médicale de la Suisse romande, février et mars 1881).

Dans ce mémoire, l'auteur étudie principalement la physiologie pathologique des réflexes tendineux. Les nombreuses expériences qu'il a faites l'ont conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° Les sections pratiquées sur la moelle et sur les racines rachidiennes m'ont prouvé, comme à M. Tschiriew, que l'intégrité de la sixième paire lombaire est nécessaire chez le lapin pour que le phénomène du genou se produise (cette paire correspond à la troisième ou quatrième paire lombaire de l'homme).

2° Les lésions de la moelle faites au niveau et un peu au-dessus de l'émergence de cette sixième paire lombaire l'abolissent de même, dès qu'elles sont un peu profondes (ce résultat confirme les expériences de M. Tschiriew, contrairement à celles de M. Burckhardt).

3° L'anémie de la moelle épinière produite chez le lapin par la compression de l'aorte abdominale modifie le phénomène du genou : après quelques secondes de compression, ce phénomène s'exagère pendant quelques secondes, puis diminue progressivement pour disparaître généralement après une compression de quarante-cinq secondes.

4° Quand on rend au sang son cours en cessant la compression de l'aorte, le phénomène du genou réapparaît après un temps qui varie de quinze ou vingt secondes à une ou plusieurs minutes. La réapparition est d'autant plus tardive que la compression a été plus prolongée et plus exactement faite.

5° Les anesthésiques (chloroforme, éther) peuvent abolir le phénomène du genou si l'anesthésie est profonde. La disparition du phénomène du genou peut, pendant l'anesthésie, être considérée comme un symptôme prodromique du collapsus.

6° Le phénomène du genou, comme la trépidation épileptoïde, se transmet du côté opposé; ce fait est bien plus accusé chez les animaux dont on a sectionné transversalement la moelle dans la région dorsale ou dorso-lombaire, en exagérant ainsi tous les phénomènes réflexes.

Mes expériences me conduisent, ajoute l'auteur, à admettre que le phénomène du genou a une origine directement médullaire et est de nature réflexe. C'est l'excitation du tendon et non l'excitation de la peau qui le provoque.

Note sur l'action de l'extrait d'aspium filix max sur les ouvriers du Gothard atteints d'oligémie épidémique, par le professeur Perroncito (Revue médicale de la Suisse romande, mars 1881).

Dans une première communication à l'Académie royale de Turin,

M. Perroncito avait exposé le résultat de quelques recherches qu'il avait faites sur l'action de la température de certaines substances chimiques et médicamenteuses sur les larves d'anguillules et d'anchilostomes qu'il s'était procurées en très grand nombre en étudiant l'anémie épidémique qui s'était développée chez les ouvriers du Gothard. Dans cette communication, il signalait comment l'extrait éthéré de l'aspium filix mas tuait rapidement les larves de ces parasites; les plus robustes ne survivaient pas plus de cinq à dix minutes à l'action de l'extrait quand il était vraiment pur. Ce médicament employé chez des individus provenant du Gothard et affectés d'oligémie causée par des anchilostomes, par des anguillules, ces tentatives ont parfaitement réussi, et, par des doses répétées d'extrait, on faisait complètement disparaître les anguillules, les anchilostomes de l'intestin. En résumé, l'extrait éthéré d'aspium filis mas est l'anthelmintique le plus puissant dans les diverses formes anthelminthiques de la maladie du Gothard.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Programme.

(Suite.)

Nous allons étudier successivement ces diverses variations physiologiques et par conséquent pathologiques.

Sexes. — Les différences anatomiques et physiologiques qui distinguent les deux sexes l'un de l'autre et assurent la prééminence de l'homme sur la femme sont presque nulles à la naissance, s'accroissent d'année en année jusqu'à 45 ans, puis diminuent à partir de 50 pour redevenir presque nulles pendant la vieillesse. Prenons le poids du cerveau, par exemple. D'après Broca, la différence de poids en faveur du cerveau masculin qui est de 7 0/0 de 21 à 30 ans, s'élève à 11 0/0 de 31 à 40, puis s'abaisse à 10 0/0 de 41 à 50 et à 8 0/0 de 51 à 60. La place nous manque pour étudier successivement de la même façon les divers organes et pour insister sur les différences qui séparent les deux sexes à l'âge adulte. Contentons-nous de dire que la femme adulte absorbe moins d'oxygène, excrète moins d'acide carbonique et d'urée, a le sang moins riche en globules rouges et plus riche en globules blancs, a une température moins élevée, est moins nourrie, moins vigoureuse et moins intelligente que l'homme.

Ces différences physiologiques entraînent les différences pathologiques suivantes :

Jusqu'à un certain âge les enfants des deux sexes sont sujets aux mêmes maladies. La chorée, par exemple, qui est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, frappe également les deux sexes avant la puberté. De même les vieillards des deux sexes sont également affectés par les mêmes maladies. Si l'on considère la variole par exemple, qui tue beaucoup plus d'hommes que de femmes, on voit qu'à partir de 65 ans, la mortalité est égale pour les deux sexes.

Hommes. — D'après Valleix, l'homme adulte est plus affecté que la femme par les phlegmasies suivantes : artérite, arthrite, cardite, cérébrine, hépatite aiguë, méningite cérébro-spinale, myocardite, péricardite, pneumonie, pyélite. D'après Niemeyer, l'angine laryngée œdémateuse et la parotidite sont également plus fréquentes et plus aiguës chez l'homme que chez la femme.

Parmi les virus, la variole, la rougeole, la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, font également plus de victimes chez le sexe masculin que chez le féminin. Le croup tue plus de garçons que de filles (Henri Roger, Niemeyer). « Sous tous les climats, l'intensité de la syphilis est beaucoup plus forte chez l'homme que chez la femme » (Poyet, thèse Paris, 1860).

De même, l'homme est plus sujet que la femme à la goutte, au diabète, à la gravelle (Valleix).

Enfin l'homme serait plus sensible que la femme à l'action des poisons. L'intoxication cuivreuse frappe plus gravement les hommes que les femmes (Besnier). L'empoisonnement par le phosphore est plus rapide chez l'homme que chez la femme (Imbert-Gourbeyre). « Les femmes dit Tanquerel-Desplanches, sont bien moins sujettes aux accidents saturnins que les hommes ; cela tient à une prédisposition spéciale de leur organisme ». On sait que le saturnisme produit l'hypoglobulie. D'après M. Malassez, si l'on compare un homme et une femme ayant le même âge et exerçant leur profession depuis un temps égal, on trouve que les globules sont, en les rapportant aux chiffres normaux, un peu plus nombreux chez la femme que chez l'homme. Pour 1,400 globules comptés chez la femme, il n'y en a que 1,300 chez l'homme.

Femmes. — D'après Valleix, la femme adulte est plus sujette que l'homme à l'anémie, à la chlorose, à la tuberculose, à la scrofule, à l'épilepsie, au cancer, à l'ulcère de l'estomac. Elle est aussi plus sujette à la chorée (Roger, Hughes), à l'hystérie. Les affections aiguës de l'homme sont chroniques chez la femme.

En résumé, l'homme est plus sujet aux maladies qui frappent les races supérieures : phlegmasies, virus, poisons, etc., et la femme aux maladies qui frappent surtout les races inférieures (voir plus haut).

Age. — La différenciation selon les âges est plus grande chez l'homme que chez la femme et chez le fort que chez le faible.

Physiologiquement, les enfants sont moins nourris, moins vigoureux, moins intelligents que les adultes. Le maximum de nutrition et d'évolution se produit entre 40 et 50 ans. Puis les phénomènes nutritifs diminuent en même temps que la vigueur et l'intelligence. Les enfants et les vieillards sont également faibles et c'est cette faiblesse qui les rapproche des femmes et des races inférieures, ainsi que nous l'avons vu plus haut. Au contraire les adultes sont généralement forts.

Ces différences physiologiques existant entre les enfants, les vieillards et les adultes entraîne les différences pathologiques suivantes :

Enfants adolescents. — Les enfants et les adolescents sont plus sujets que les adultes à l'anémie, à la chorée, à l'hystérie, aux engelures. Chez les enfants, d'après M. Cornil, la phthisie et le cancer marchent plus rapidement que chez les adultes.

Les enfants sont peu affectés par l'infection purulente (Sédillot, Perwick, Érichsen, Dayot).

Chez l'enfant les phlegmasies sont moins intenses que chez l'adulte, mais plus intenses que chez le vieillard, ce qui se comprend du reste puisque le premier monte et que le second descend l'échelle de la nutrition et de l'évolution.

Les enfants jouissent d'une immunité pour le chloroforme (Giraldès). L'enfance a le privilège de supporter l'arsenic mieux que l'âge adulte (Isnard). M. Coudereau a vu que le chloral endormait bien moins facilement les petits chiens que les gros.

Adultes. — Les adultes sont plus affectés par les fièvres et par les phlegmasies que les enfants et les vieillards. La pneumonie est plus intense chez l'adulte que chez l'enfant (Frank) et chez le vieillard (Arétée). Parmi les phlegmasies frappant surtout l'adulte, citons encore l'angine, l'hépatite aiguë (Valleix), la périmétrite, la périnéphrite (Féron), le psoïtis (Mangot).

Les virus sont également plus intenses à l'âge adulte qu'à tout autre âge, exemple : le choléra, la fièvre jaune, la fièvre intermittente, la syphilis.

Parmi les maladies spéciales aux adultes, signalons encore la goutte, la gravelle, le diabète.

Enfin les adultes sont plus affectés par les poisons que les enfants et les vieillards. D'après la statistique de Tanquerel-Desplanches, c'est surtout de 30 à 40 ans, au moment où l'individu est le plus fort, que sévissent les accidents saturnins.

Vieillards. — Les vieillards sont sujets aux maladies chroniques : gangrène, flux, cancer de la peau, scrofule (Paget).

« Chez eux, les maladies graves revêtent plus souvent la forme adynamique qu'à toute autre époque de la vie. » (Hardy et Béhier).

Les vieillards succombent moins que les adultes aux virus : variole, fièvre typhoïde, etc.

Enfin, ils offrent peu de prise aux intoxications.

En résumé, les adultes sont surtout sujets aux maladies qui frappent les hommes, tandis que les enfants et les vieillards sont affectés surtout par les maladies qui frappent les femmes et les races inférieures.

Constitution. — Tous les enfants, ayant la même constitution faible, se ressemblent au point de vue de la constitution. Tous les enfants sont petits, blonds, faibles, peu intelligents. « Les différences de tempérament sont peu prononcées dans l'enfance » (Barrier).

Au contraire, les adultes présentent de très grandes différences sous le rapport de la constitution, puisqu'ils se divisent en très forts, forts, moyens, faibles, très faibles. « Loin de tendre vers l'égalité, les hommes deviennent de plus en plus inégaux à mesure qu'ils se civilisent » (Le Bon). D'après le même auteur, « les différences de volume du crâne existant entre les individus d'une même race sont d'autant plus grandes que la race est plus élevée dans l'échelle de la civilisation ». Les anthropologistes sont arrivés à cette conclusion, qu'il y a plus de différence entre les hommes d'une même race supérieure qu'entre des hommes de diverses races inférieures.

Enfin les vieillards, à l'instar des enfants, ont tous également la même constitution faible.

En somme, les différences anatomiques et physiologiques qui distinguent les hommes au point de vue de la constitution et assurent la prééminence des forts sur les faibles sont nulles ou presque nulles à la naissance, s'accroissent d'année en année jusqu'à 45 ans, puis diminuent de plus en plus à partir de 50 pour redevenir presque nulles au cours de la vieillesse.

Nous n'avons pas besoin de dire en quoi les forts diffèrent des faibles. On sait qu'ils sont plus grands, plus lourds, plus bruns, qu'ils ont plus de globules rouges dans le sang, une température plus élevée, qu'ils absorbent plus d'oxygène et excrétent plus d'acide carbonique et d'urée, qu'ils ont les muscles plus volumineux, le cerveau plus lourd, en un mot qu'ils sont plus nourris, plus vigoureux et plus intelligents que les faibles.

Ces différences physiologiques entraînent les différences pathologiques suivantes.

Forts. — Chez les pléthoriques, la fièvre se développe facilement (Becquerel). « Les phlegmasies chez les individus sanguins présentent des manifestations bien plus énergiques » (Hardy et Béhier). Aussi sont-ils plus sujets à la pneumonie, à la méningite franche, etc.

Les forts sont plus affectés par les virus que les faibles. Ils sont très frappés par la fièvre jaune, par la fièvre intermittente, (Panou de Feymoreau) par la fièvre typhoïde (Perrero di Cavaller) par la scarlatine *optimis pessima, corruptio*. La syphilis a une forme aiguë chez les forts et chronique chez les faibles.

On comprend donc que les boulangers qui sont en général très vigoureux soient très affectés par la peste (Clot. Bey), la fièvre jaune (Audouard), le choléra (Blondel), le typhus (Mayer) la fièvre typhoïde (Popper). D'après le même auteur, la fièvre typhoïde frappe également les serruriers et les forgerons, qui sont aussi très robustes.

Les forts sont aussi très affectés par les venins. « Le venin agit sur les êtres vivants avec d'autant plus d'énergie que la vie se manifeste chez eux par une chaleur naturelle plus considérable » (Viaud, Grand-Marais).

Les forts sont plus frappés par les poisons que les faibles. J'ai observé à l'hôpital Beaujon un individu taillé en Hercule qui, au bout de trois mois de travail à Clichy, était paralysé des quatre membres.

La goutte frappe les forts et épargne les faibles.

Faibles. — Les maladies aigues des forts sont chroniques chez les faibles. Chez ces derniers, la maladie a plus de tendance à passer à l'état chronique » (Hardy et Béhier). D'après Royer-Collard, le tempérament lymphatique prédispose aux inflammations chroniques de la peau et des membranes muqueuses : ophthalmie, coryza, otite, angine, entérocolite, bronchite. Les faibles sont sujets aux flux : otorrhée, diarrhée leucorrhée. Ils sont très affectés par l'anémie, la chlorose, la chorée, la scrofule, la phthisie, les névralgies, la coqueluche, le lupus.

Au contraire, ils sont épargnés par les maladies qui frappent surtout les forts : virus, poisons. Le choléra de 1832 épargna les valétudinaires (Hardy et Béhier). L'alcool absorbé à une dose qui enivrerait un bien portant n'enivre pas un malade (Cl. Bernard). Sénèque s'étant saigné ne put s'empoisonner avec de la ciguë. Il est très difficile de purger un agonisant. D'après mes expériences, il est très difficile d'empoisonner une grenouille qu'on a préalablement saignée.

Ce que nous venons de dire nous explique pourquoi les bruns sont plus sujets que les blonds à la fièvre typhoïde (Lorain, à la pneumonie, Rilliet et Barthez), pourquoi ces derniers sont plus sujets à la phthisie que les premiers (Andral) etc.

En résumé, les forts ont les maladies qui frappent les hommes et les adultes, tandis que les faibles ont celles qui affectent les femmes, les enfants et les vieillards.

Ce que je viens de faire pour les organismes entiers est applicable aux diverses parties de l'organisme qui à l'état normal diffèrent les unes des autres au point de vue de la nutrition et de l'évolution et qui par conséquent doivent présenter également des différences à l'état pathologique.

Considérons le côté du corps, par exemple.

J'ai démontré dans ma thèse de doctorat, sur la biologie comparée des côtés droit et gauche, que, chez l'homme adulte des races supérieures, le côté droit est plus nourri et plus vigoureux que le gauche, et que le cerveau gauche est plus intelligent que le droit. D'après mes recherches, les différences anatomiques et physiologiques qui distinguent les deux côtés l'un de l'autre et assurent la prééminence du côté droit sur le gauche sont nulles ou presque nulles à la naissance, s'accroissent d'année en année jusqu'à 45 ans, puis diminuent de plus en plus à partir de 50 pour redevenir presque nulles au cours de la vieillesse.

Au point de vue pathologique, le côté droit est plus affecté que le gauche par les maladies qui frappent surtout l'homme, l'adulte, le fort : phlegmasies, virus, poisons, etc. goutte. Au contraire, le côté gauche est plus frappé que le droit par les maladies qui affectent surtout les races inférieures, les femmes, les enfants, les vieillards, les faibles : anémie, chlorose, névralgie, œdème, ulcères, scrofule, tubercule, chorée, hystérie, atrophie, cancer, congélation, etc.

(*A suivre*). G. Delaunay.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juin 1881. — *Présidence de M.* Legouest.

La **correspondance** comprend : 1° un pli cacheté déposé par M. le Dr **L. C. Cosmonci**, relatif au traitement de l'angine diphthéritique ; 2° une lettre de M. **J. Bonnewyn**, pharmacien belge, posant sa candidature au titre de membre correspondant étranger ; 3° une lettre de remerciements de M. **Desgranges**, élu membre correspondant ; 4° une

lettre de M. **C. Duval**, pharmacien à Saint-Julien, (Haute-Savoie), accompagnant l'envoi d'un manuscrit contenant des leçons de thérapeutique faites par M. **Hévin**, chirurgien de Madame en 1778.

Le président annonce à l'Académie la mort de M. **Littré**. La séance est levée en signe de deuil.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er juin 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

La correspondance comprend une lettre de M. Léon Lefort, à propos de son mémoire sur l'opium à la suite de la kélotomie.

M. **Ledentu** offre à la Société un volume destiné à continuer l'œuvre de Voillemier sur les maladies des voies urinaires. Ce volume comprend les maladies de la prostate et de la vessie.

M. **Guéniot** présente, de la part de M. Eustache (de Lille), un manuel pratique des maladies des femmes.

Kystes radiculaires des mâchoires. — M. **Berger** rapporte l'observation d'un kyste du maxillaire supérieur, dont il put vérifier le siège et la nature à l'autopsie.

Un vieillard d'Yvry portait sous la joue gauche une tumeur indolente, fluctuante, qui pénétrait dans l'épaisseur de la face à travers la paroi perforée du sinus maxillaire. Par une incision pratiquée au fond du sillon gingivo-labial, il s'écoula d'abord un liquide muqueux, blanchâtre, ressemblant à la salive, et on pénétra dans une vaste cavité ressemblant au sinus. Le kyste se mit à suppurer; un tube à drainage fut placé et permit de faire des injections détersives. Huit jours après, le malade mourut d'hémorrhagie cérébrale.

On constate les lésions suivantes : le maxillaire supérieur présentait, au niveau de la fosse canine, une perforation arrondie, admettant la pulpe du doigt, par laquelle on pénétrait dans une cavité aussi large que le sinus. Cette cavité, tapissée d'une membrane épaissie, tomenteuse, n'avait aucune communication avec les fosses nasales. Les parois osseuses du sinus n'étaient refoulées qu'au niveau de la perforation; en sectionnant la base de l'orbite, on retrouva la cavité même du sinus rétrécie, refoulée par le kyste, qui en était absolument séparé par des lamelles osseuses parcheminées, tapissées de périoste.

Ce kyste était donc creusé dans l'épaisseur du maxillaire, développé autour d'une racine; il avait écarté les lamelles osseuses de l'alvéole et s'était étendu du côté du sinus, dont il avait pris la place.

Ce cas rentre dans la règle posée par M. Magitot, qui nie le catarrhe du sinus maxillaire, et qui en attribue tous les symptômes à des kystes radiculaires suppurés, développés dans l'épaisseur même du maxillaire. Ce kyste présentait d'ailleurs les deux symptômes indiqués par M. Magitot : intégrité des parois du sinus du côté de l'orbite, des fosses nasales et du plancher de la bouche; absence de communication avec le méat moyen.

M. **Magitot** confirme son opinion, que M. Berger vient de rappeler. Les affections, décrites à la fin du siècle dernier, sous le nom de catarrhe, d'hydropisie du sinus maxillaire, n'existent pas, au moins primitivement. Toujours, le point de départ en est dans l'alvéole. La cavité du sinus n'est jamais atteinte que secondairement; il s'est alors formé une périostite, au niveau des racines dentaires; le pus s'accumule au-dessous du périoste, érode et perfore la lamelle osseuse interposée et fait irruption dans la cavité du sinus.

M. **Després** admet la théorie précédente. Pourtant, il a observé un seul cas où l'inflammation du sinus semblait être primitive. Ce malade était atteint de polypes muqueux des fosses nasales. Un jour il fut pris de symptômes de catarrhe du sinus maxillaire (douleurs vives, sensation de plénitude dans le sinus); on arrache la canine correspondante : issue de pus fétide par l'alvéole, soulagement immédiat; les boissons prises dans la bouche refluent à travers le sinus jusque dans les fosses nasales; l'ouverture restant fistuleuse, Demarquay oblitère l'alvéole par une autoplastie. Il se produit alors de violentes douleurs et de l'ozène, qui ne cèdent qu'au rétablissement de la fistule. Il suffit de perforer l'alvéole avec une pointe de ciseaux, pour guérir le malade.

Chez tous ses autres malades, le catarrhe du sinus était consécutif à des lésions dentaires, et, chez tous, on put constater la forme particulière de la racine malade, indiquée par M. Magitot : le sommet, aminci, reposait sur un bourrelet arrondi et saillant à la surface de la racine.

M. **Th. Anger** insiste sur la difficulté du diagnostic de kystes de la mâchoire. Il rapporte un cas dans lequel, au fond d'un de ces kystes, il trouva, non pas la racine, mais la couronne d'une dent surnuméraire.

M. **Magitot** fait rentrer ce dernier cas dans une classe toute différente des kystes radiculaires. M. Anger a vu simplement un kyste folliculaire renfermant un produit dentaire, en hétérotopie, comme il en a récemment observé quelques cas chez le cheval.

Il insiste sur l'utilité d'un drainage permanent dans des cas analogues, comme le seul moyen d'éviter de vives douleurs, et l'ozène. Il suffit d'un simple fil métallique fixé d'une façon quelconque. Quelquefois, la cavité se comble et la fistule finit par guérir.

Chute de l'utérus. — M. **Eustache** (de Lille) lit un mémoire sur le traitement de la chute de l'utérus par le cloisonnement du vagin, suivant la méthode de M. Lefort. Il insiste particulièrement sur l'utilité d'un avivement plus large (4 à 5 cent. au lieu de 2) et sur l'emploi des fils de catgut comme moyen de réunion. Il cite deux observations à l'appui de ses conclusions.

Hystérectomie. — M. **Beauregard** (du Havre) lit une observation suivie de succès d'hystérectomie par la méthode sus-pubienne, pour une tumeur fibreuse de l'utérus.

Rupture musculaire. — M. **Bousquet** présente un malade atteint d'une rupture muscu laire des adductions de la cuisse.

Gaston Luizy.

Congrès d'Alger.

A M. le Dr Galippe, secrétaire de la rédaction du *Journal des Connaissances médicales.*

(Suite.)

M. **Vincent** (de Lyon) rapporte des succès obtenus par *la parotomie et la cystorraphie dans les plaies pénétrantes de la vessie ou les ruptures de cet organe.* C'est, dit-il, la seule chance de salut pour le malade. Il n'y a pas de temps à perdre. Il faut opérer vite et s'aider de la méthode de Lister. Il serait possible qu'un jour cette méthode fût préférée à la taille périnéale dans le traitement de la pierre.

M. **Fleury** attire l'attention sur des *hémorrhagies secondaires apres l'opération de la hernie étranglée chez des femmes à la période menstruelle*, hémorrhagies qui ont parfois nécessité l'emploi du perchlorure de fer.

M. **Richardière** (*Gangrène d'un moignon chez un malade atteint de néphrite interstitielle*). Chez un malade tuberculeux survinrent des abcès tuberculeux, fistuleux, des articulations tibio-tarsiennes, d'abord à gauche et ensuite à droite. A droite, le mal empira tellement que le malade accepta l'amputation qui fut faite au tiers inférieur par la méthode de Lister. La gangrène survint. Elle semble ne pouvoir être attribuée qu'à l'état général du sujet qui, outre sa tuberculose, était affecté d'une néphrite interstitielle.

IV bis. *Conférence de M. le prof.* **Verneuil**, en la salle du théâtre d'Alger, le 15 avril 1881. — *Du paludisme au point de vue chirurgical.* — On ne saurait mieux clore cette partie chirurgicale de la

revue du congrès que par l'analyse de cette conférence, bien qu'elle ait eu lieu en dehors des séances officielles.

C'était une tâche ardue que de parler pendant une heure, d'un tel sujet, devant un auditoire composé en grande partie de personnes étrangères aux sciences médicales : les dames mêmes avaient bien voulu donner l'exemple de l'empressement scientifique et honorer la réunion de leur gracieuse présence. On eût pu craindre de voir bientôt survenir, suivant l'expression du spirituel professeur, « ce moment psychologique où les mâchoires s'écartent et où les paupières se rejoignent. » Mais M. Verneuil a su allier tant de charme, de simplicité, je dirai presque de bonhomie à tant de science; il a pris son sujet d'un point de vue si élevé et si large, il a été si clair dans son exposition, si fin dans sa causerie, si juste, si reconnaissant et si encourageant pour tous les travailleurs, obscurs ou célèbres, qui ont coopéré à l'œuvre qu'il a entreprise : « L'histoire des relations réciproques des diathèses et du traumatisme ; » il a éveillé un si sincère écho dans le cœur de tous les Français et de tous les Algériens (c'est tout un) en rendant un hommage mérité à l'historien des fièvres d'Afrique, le Dr Maillot « dont la plus belle rue d'Alger devrait porter le nom (1) » que sa conférence a été un succès auquel les plus chaleureux applaudissements n'ont pas manqué.

Il peut paraître étrange, a dit en substance M. Verneuil, qu'un Parisien vienne ici parler du paludisme, dans la terre en quelque sorte classique de la maladie paludéenne. Mais d'abord il a bien moins la prétention de vous inspirer ses idées sur ce chapitre de pathologie, que de les soumettre à votre appréciation, et de réclamer de vous de nouvelles observations à l'appui de sa thèse. A qui demander, si ce n'est aux riches? Voilà pourquoi le Parisien fait appel à la générosité des médecins d'Algérie, riches d'une moisson de faits. La thèse de M. Verneuil est déjà bien connue de ceux qui ont lu ses travaux et ceux de ses élèves sur la scrofule, l'arthritisme, la syphilis, le puerpérisme, l'alcoolisme, etc. De même que ces états constitutionnels, héréditaires ou acquis, le paludisme ou empoisonnement par la malaria, aggrave les conséquences du traumatisme accidentel ou chirurgical. Et, chose non moins remarquable, celui-ci à son tour aggrave celui-là. Il y a là, pour emprunter la phrase pittoresque de M. Peter, « un échange de mauvais procédés. » Suivant M. Verneuil, cinq cas peuvent se présenter dans l'action que le traumatisme exerce sur la maladie paludéenne : 1° tantôt, le blessé est déjà paludique, et alors sa blessure aggrave sa diathèse ; 2° tantôt, il n'est point paludique, mais il habite un pays à malaria, et alors, sous l'influence du traumatisme surviennent des accidents paludéens ; 3° tantôt encore, il n'a plus, mais il a eu des accès de fièvre intermittente, et la blessure ramène les accès ; 4° parfois même, il n'habite plus, mais il a jadis habité un pays palustre ; cependant il n'y a jamais contracté la fièvre intermittente, et voici qu'avec la blessure le paludisme apparaît; il était en quelque sorte latent et n'attendait pour éclore qu'une défaillance de l'organisme sous l'influence traumatique. Cette influence peut donc se résumer ainsi pour ces quatre premiers cas : « le traumatisme aggrave, appelle, rappelle ou révèle le paludisme. » 5° Reste un dernier cas : le blessé n'est et n'a pas été paludique ; il n'habite pas et n'a pas habité de localité à malaria. Mais il est né de parents paludiques !... C'est ici surtout que M. Verneuil fait appel à l'observation ultérieure la plus large qu'il se pourra. Déjà, il a vu que les enfants nés de parents paludiques avaient des rates volumineuses. Que deviennent-ils par la suite? Comment se comportent-ils vis-à-vis du traumatisme? Autant de questions qui demandent une solution.

(1) On assure que M. Verneuil a fait auprès de M. le maire d'Alger, une démarche pour obtenir que cet hommage soit rendu à la mémoire de Maillot. L. M.

Et cette solution n'intéresse pas seulement les Algériens. Car le paludisme est de tous les pays. Par un fâcheux privilège, il n'épargne guère que les hauts sommets stériles, et il sévit partout où le sol est humide et fertile, comme dans cette splendide plaine de la Mitidja, l'orgueil de l'Algérie, partout où l'on remue la terre, partout où l'on creuse un puits, un canal, une tranchée, une mine, partout où l'on défriche, partout où l'on construit une route, un chemin de fer, partout en un mot où l'on fait œuvre de civilisation. Quand bien même la guerre fratricide, la guerre d'homme à homme disparaîtrait du monde, il resterait encore à soutenir cette lutte de tous les instants contre les fléaux épidémiques. Ceux-là auront donc bien mérité de la France et de l'humanité qui travailleront à les mieux connaître pour mieux les vaincre!

V. *Ophthalmologie.* — M. Gayet rapporte un exemple de *tumeur pulsatie de l'œil*, survenue à la suite d'un coup sur la face. Il insiste sur ce fait que les symptômes furent très différents suivant les phases de la maladie, ce qui expliquerait les divergences que l'on rencontre dans les descriptions qu'en ont données les auteurs, et démontrent la nécessité d'observations nouvelles et détaillées. Les symptômes présentés par le malade de M. Gayet ont été d'abord un bruit de souffle intense, qui disparut dans le cours de la maladie, pour reparaître ensuite et disparaître de nouveau définitivement ; des battements cessant par la compression de l'artère carotide ; la disparition incomplète de la vision et des mouvements de l'œil. Plus tard, l'œil fut projeté au dehors par une tumeur orbitaire où l'on percevait une sorte de frémissement; il y eut du chémosis, des hémorrhagies rétiniennes dont M. Gayet a fait faire des photographies (procédé qui est appelé, selon lui, à un grand avenir pour les études ophthalmologiques, lorsqu'on aura à sa disposition, comme il l'a eu, un artiste à la fois médecin et photographe) ; les veines de la région temporale se développèrent ; les mouvements de l'œil et la vision furent abolis. Plus tard encore, une brusque amélioration survint : le globe oculaire rentra dans l'orbite, et tous les symptômes s'amendèrent. Vers le troisième mois, la vision commença à reparaître.

(*A suivre*) L. Moreau.

BIBLIOGRAPHIE

Diagnostic, pronostic et traitement du chancre syphilitique, par le Dr Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi. 1881, A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Ces leçons, professées à l'hôpital du Midi par le Dr Ch. Mauriac, ont été publiées dans la France médicale. L'auteur étudie avec soin les caractères que le chancre présente suivant les régions sur lesquelles il se développe, ainsi que les difficultés de diagnostic auxquelles il donne lieu.

Relativement au pronostic à tirer de l'examen du chancre, tout ce qu'on peut dire, c'est que la syphilis primitive permet dans une certaine mesure de pressentir ce que seront les premières poussées de la maladie constitutionnelle, bénignes si le chancre a été bénin et graves si le chancre a été phagédénique ; mais les caractères du chancre ne fournissent aucune donnée sérieuse pour la prognose des périodes ultérieures, ni surtout pour celle des viscéropathies et de la phase tertiaire. Il eût peut-être été intéressant de rechercher pourquoi le chancre devenait phagédénique, et si la même cause qui faisait du chancre un chancre phadégénique ne présidait pas aussi à la gravité ultérieure des manifestations de la syphilis.

Relativement au traitement, l'incision du chancre induré peut être une bonne méthode, mais pour qu'elle donne des résultats

satisfaisants il faut qu'elle soit pratiquée de très bonne heure, avant qu'il n'y ait d'induration. On ne peut encore se prononcer sur ce point.

Relativement au traitement général, voici d'après M. Mauriac la conduite à tenir : Pour peu qu'on conserve le moindre doute sur la nature du chancre infectant, il faut s'abstenir de donner des mercuriaux; si l'on a la certitude que le chancre est bien syphilitique, on commencera aussitôt que possible l'administration de l'hydrargyre, en le donnant à faibles doses, 6 centigrammes par exemple lorsque le chancre sera petit et parcheminé; si le chancre syphilitique est ulcéreux, on donnera une plus forte dose d'hydrargyre, 9 à 12 centigrammes; s'il a de la tendance à subir la déviation phagédénique, on ajoutera au traitement mercuriel le traitement ioduré et on donnera chaque jour 1 à 2 grammes d'iodure de potassium.

D'après ce qui précède, on peut voir que le traitement général a une influence curative et préventive très probable sur l'intoxication commençante et sur les accidents qui s'élaborent et qui vont apparaître et qu'il exerce en outre une action indéniable sur le chancre lui-même.

NOUVELLES

— Bourses de médecine. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine et de pharmacien de première classe est fixée au lundi 25 juillet prochain.

Les candidats pourront s'inscrire au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident jusqu'au samedi 23 juillet.

La Société protectrice de l'enfance de Lyon vient d'accorder à M. Chamouin, pharmacien de 1re classe à Verdun, la médaille d'or du concours qu'elle avait ouvert pour avoir fait le meilleur Traité des soins hygiéniques à donner aux enfants du premier âge.

— Hôpitaux de Paris. — Concours pour trois places de médecin du Bureau central. — Le nouveau concours s'est ouvert vendredi, 3 juin, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu. — Le jury est ainsi définitivement composé : MM. Empis, Guibout, Siredey, Huchard, Audhoui, Hallopeau, Gouguenheim, Straus et Marchand.

— Assistance publique. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Gingeot, Danlos et Cuffer.

— Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et des cultes, le 21 mai, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le Dr Augustin-Etienne-Barthélemy Relhié, membre du Conseil général du Lot, maire de Cahors, médecin de l'hôpital et président de la Société de secours mutuels de Cahors, président de l'Association des médecins du Lot, conseiller municipal depuis 1871, adjoint au maire de Cahors de 1871 à 1873, maire depuis 1873. Services exceptionnels.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

G. MASSON, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain.

Traité pratique des maladies des yeux, par le Dr Edouard Meyer 2e édition, entièrement revue et augmentée, 1 vol. in-8°, avec 261 figures dans le texte. 12 francs.

Syphilis et mariage. Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis, par Alfred Fournier. 1 vol. gr. in-8°, 5 francs.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT A. DAVY Succr rue M.-le-Prince, 31.

SIROP de quinquina ferrugineux DE GRIMAUT ET Ce

La Pyrophosphate de fer et de soude est le seul martial qui ait l'avantage de former avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du Sirop de quinquina ferrugineux de Grimaut et Ce. Aussi cette préparation se distingue-t-elle aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agreable, de toutes celles de composition analogue.

Le sirop de quinquina ferrugineux de Grimaut et Ce, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris, depuis vingt années, contient par cuillerée à bouche, 20 centigrammes de sel ferrique, il se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt à Paris, dans les pharmacies.

Santal Midy

Ces capsules, sphériques, préparées avec l'essence du véritable Santal citrin de Bombay, sont employées avec succès en place du copahu et du cubèbe. Elle est inoffensive même à haute dose.— Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet : l'écoulement de trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion. Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune odeur. Dans les cas d'inflammation de la vessie elle agit avec rapidité et supprime l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique. Le Santal Midy est sous forme de capsules, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue. Dépôt : 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

La plus purgative des eaux minérales
PULLNA (BOHÊME). Grand prix Philadelphie, 1876; Paris 1878, et Sidney, 1879.
ANTOINE ULBRICH.

FER GIRARD

(Rapport favorable de l'Académie de médecine, séance du 12 novembre 1872.)

Le Fer Girard excite fortement l'appétit et jouit de propriétés toniques et stimulantes à un degré qui n'est égalé par aucun autre ferrugineux. C'est un reconstituant très efficace, non-seulement dans la « chlorose et les diverses espèces d'anémies, mais aussi dans toutes les convalescences et les débilités constitutionnelles, les cachexies urbaines, syphilitiques, etc. — C'est un médicament précieux pour les jeunes filles dont la menstruation s'effectue mal ou péniblement, de même aussi pour combattre les flueurs blanches ou leucorrhées. C'est un adjuvant indispensable dans le traitement de la chorée et de l'hystérie. Il rend les plus grands services dans les diarrhées par atonie du tube digestif, les dysenteries chroniques, les divers diabètes et les néphrites calculeuses. — Enfin, il prévient et détruit la constipation.

DOSE : Une petite cuillère, de la contenance de 10 centigrammes, donne la dose moyenne à prendre à chaque repas. — Dépôt dans toutes les principales pharmacies.

MALADIES DE POITRINE

Guérison par les
SIROPS D'HYPOPHOSPHITE de SOUDE ou de CHAUX du Dr CHURCHILL.
Nombreuses attestations médicales.
Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.
Pharm. SWANN, 12, r. Castiglione, Paris.

ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES

BROMURE DE ZINC

Chimiquement pur de FREYSSINGE, Ph. Paris 97 r. Rennes
Le *Bromure de Zinc* n'est ni caustique ni vénéneux, il est plus efficace que le Bromure de Potassium et ne produit ni acnée ni anémie bromurique.—Doses : de 1 à 5 grammes par jour.
SIROP de Br. de Zinc à l'écorce d'or. amère, 0g50 p. cuillerée
PILULES de Br. de Zinc, contenant chacune 20 centigr.
PILULES de Br. de Zinc arsenical, contenant chacune 0g05 de Br. de Zinc et 0g01 de Br. d'arsenic. De 1 à 5 p. jour.

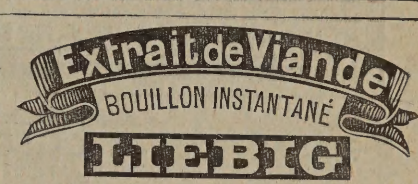
VIANDE ET QUINA
L'Aliment uni au plus précieux des toniques.

VIN AROUD AU QUINA

Et à tous les principes nutritifs solubles de la **VIANDE**
LE FORTIFIANT PAR EXCELLENCE
DES PHTHISIQUES, ANÉMIQUES, ENFANTS DÉBILES, Convalescents, Vieillards, Personnes délicates
5 fr.—Dépôt Gal chez J. FERRÉ, sucr de Aroud 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes pharmacies.

SALICOL DUSAULE

Essence de **Wintergreen** et acide **Salicylique** dissous dans P. E. de méthylène et d'eau.— Excellent antiseptique désinfectant, cicatrisant, non vénéneux, et d'une odeur agréable.
2 fr.—97, rue de Rennes, Paris, et les Pharmies.



5 Médles d'Or, 3 Gds Dipls d'Honneur
PRÉCIEUX POUR MALADES & MÉNAGE
Se vend chez les Épiciers et Pharmaciens.

Compie Génle de PRODUITS ANTISEPTIQUES
26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES
de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**
TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

GOUDRON FREYSSINGE

Seule liqueur concentrée **non alcaline**, s'emploie dans l'**Eau**, le **Vin**, la **Bière**, les Tisanes, etc., contre les Affections chroniques de la **Peau**, de la **Vessie** et des **Voies respiratoires.**
2 fr.—97, rue de Rennes, Paris, et les Pharmies.

Eau Minérale Naturelle Manganoso-Ferrugineuse, Arseniée, Alcaline, Lithinée, de

GAZEUSE **BUSSANG** DIGESTIVE

RECONSTITUANTE

*Déclarée d'***INTÉRÊT PUBLIC**, *par décret du 7 Avril 1866.*
SOUVERAINE contre la **Chlorose**, l'**Anémie**, les **Gastralgies**, les **Dyspepsies**, le **Catarrhe vésical**, les **Coliques néphrétiques** et la **Gravelle.**
ELLE s'emploie à jeun, ou aux repas, coupée avec le vin, ou mélangée à des sirops rafraichissants. **Elle est indiquée dans toutes les Convalescences.**
On la trouve chez tous les Marchands d'Eaux Minérales
PRIX : **25 fr.** la Caisse de **cinquante** bouteilles, prise aux Sources.

QUINQUINA BRAVAIS

Extrait liquide concentré de Quinquina. — *TONIQUE, APÉRITIF, RECONSTITUANT*
Préparé avec des écorces choisies et titrées, très exactement dosé, concentré dans le vide, renferme la quintessence des meilleurs quinquinas. Traitement très économique. Deux cuillerées à café suffisent par jour.
Guérit : Dyspepsies, Gastrites, Gastralgies, Crampes et Tiraillements d'Estomac
Guérit : Névroses, Névralgies, Affections Nerveuses, Fièvres rebelles
DÉPOTS PRINCIPAUX à Paris : 30, Avenue de l'Opéra, et Rue Lafayette, 13
On trouve également LE FER BRAVAIS et les EAUX MINÉRALES NATURELLES DE L'ARDÈCHE
Source du VERNET, etc.

VIN MARIANI

A la COCA du PÉROU
Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.
PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.
Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.